



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101082605		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
28 11 2024			27 11 2024			00:00	30 04 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1
DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5372116

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3279797

BENEFICIARIO:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No.9323-2024 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

AUNAR RECURSOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LAS PARTES PARA PRESTAR EL SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS A LA POBLACION FOCALIZADA POR LA SDIS, PARA CONTRIBUIR A LA MITIGACION DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL MARCO DEL PROYECTO 7953 GENERACION DEL BIEN-ESTAR ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN BOGOTA D.C.

LOTE 68
COMEDOR COMUNITARIO 113302-CCCP 04-003 VEINTE DE JULIO
CUPOS 350

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/11/2024	30/04/2025	\$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/11/2024	30/04/2025	\$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/11/2024	30/04/2025	\$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****274,246.00	\$ *****3,000.00	\$ *****52,676.00	\$ *****329,923.00	\$ *****260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101082605

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100				COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101082605		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
28 11 2024			27 11 2024			00:00	30 04 2025			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

NOMBRE O RAZON SOCIAL		CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1	
DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 5372116

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
------------------------------------	--

ASEGURADO: BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TÉLFONO: 3279797

BENEFICIARIO:

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	27/11/2024	30/04/2025	\$260,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	27/11/2024	30/04/2025	\$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	27/11/2024	30/04/2025	\$260,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101082605

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MARILUZSANDOVAL

VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101082605		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
28 11 2024			27 11 2024			00:00	30 04 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1		
DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 5372116	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: BOGOTA D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9		
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3279797	

BENEFICIARIO:

OBJETO DE LA POLIZA

TOMADOR/AFIANZADO: CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA - NIT. 800.141.773

ASEGURADO: BOGOTA D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL SDIS Y CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O BOGOTA D.C.- SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL SDIS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-40-101082605

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MARILUZSANDOVAL



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101082605		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
28 11 2024			27 11 2024			00:00	30 04 2025			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION PARA LA INTEGRACION COMUNITARIA LA COMETA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.773-1
DIRECCIÓN: CARRERA 95 B NO. 130A-19	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5372116

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CR 7 NRO. 32 - 12	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3279797

BENEFICIARIO:

**PAGINA WEB****CORRESPONSALES BANCARIOS****Pagos con convenio *No aplica para transferencias****Banco de Bogotá****Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445****Grupo Bancolombia****Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189**

VALOR PRIMA NETA \$ *****274,246.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****52,676.00	TOTAL A PAGAR \$ *****329,923.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****260,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11006619140959 (3900) 000000329923 (96) 20251127

REFERENCIA PAGO:

1100661914095-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE